

**【介護老人保健施設】**  
令和3年度改定に向けた介護保険領域における実態調査  
(二次調査)

**調査概要**

2019年度に当会が行った調査では、介護老人保健施設において、平成30年度介護報酬改定後、個別リハビリテーションを確保するために、作業療法士等の増員が多くみられた。

一方で、(類型)在宅強化型以上の施設からは、リハビリテーションに提供が個別に限られた為、集団を活用した「活動や参加」に向けた取り組みが困難になったとの回答を一定数を得ている。

また、在宅復帰の機能が高いほど、人員の配置や在宅からの入所の割合が高いことなども確認ができた。

介護老人保健施設において、作業療法を十分に発揮させるためには、自宅や外出先などの目的に応じた場所での訪問の実施等、計画に基づいたリハビリテーションの実施が必要と考えられその事態を調査することとした。

**【分析の視点】**

- 寝たきり度が高い入所者への対応
- 訪問等を組合せた居宅支援の実際

※回答がしづらい設問がございましたら、無回答でも完了することができます。

※お手数をおかけしますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

日本作業療法士協会 制度対策部 介護保険対策委員会

【介護老人保健施設】  
令和3年度改定に向けた介護保険領域における実態調査  
(二次調査)

事業所の特性

※2020年の4月（1ヶ月）の実績でお答えください。

1. 在宅強化型などの区分について

- 基本型  超強化型  
 加算型  その他型（上記以外）  
 在宅強化型  
 その他（具体的に）

2. 令和元年11月（1ヵ月）の介護度別 利用者数（実人数）について

※実績なしの場合 「0」入力をお願い致します。

要介護1	<input type="text"/>
要介護2	<input type="text"/>
要介護3	<input type="text"/>
要介護4	<input type="text"/>
要介護5	<input type="text"/>

3. 職種別の勤務状況（常勤換算人数）について

※任意項目 作業療法士の人数のみの回答でも可能

医師	<input type="text"/>
看護師	<input type="text"/>
作業療法士	<input type="text"/>
理学療法士	<input type="text"/>
言語聴覚士	<input type="text"/>
介護福祉士等/介護職員	<input type="text"/>

4. 特定療法費 及 特定診療費について  
算定してる項目を選定ください。(複数選択可)

- リハビリテーション指導管理
- 作業療法
- 精神科作業療法
- 認知症老人入院精神療法

5. 令和元年度11月(1ヶ月)の作業療法士1人当たりの担当入所者数(平均)について

常勤作業療法士の担当人数(一日あたりのリハビリ  
テーションを提供する人数)

6. 作業療法士の年収

常勤作業療法士の平均的な数値で構いません。

※任意項目

年齢

年収 (千円以下切り捨て)

【介護老人保健施設】  
令和3年度改定に向けた介護保険領域における実態調査  
(二次調査)

認知症のリハビリテーションについて

※主観的な見解でかまいませんので、回答ください。

7. 認知症の人に対する作業療法実践には、集団を用いた介入が必要であると思いますか。

- 思う
- 思わない
- わからない

8. 認知症の人に対するADL/IADLの自立のためには、入所中に退所先の自宅など、実際の現場で訓練することについて、その必要性があると考えますか。

- ある
- ない
- わからない
- その他 (具体的に)



【介護老人保健施設】  
令和3年度改定に向けた介護保険領域における実態調査  
(二次調査)

重度障害高齢者等への作業療法の実践について

11. 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

ランクCに該当する入所者数について

（日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する）

※2020年7月01日時点において

ランクCに該当する入所者の人数

12. 安全・適切に離床（計画）を行う上で、重視している事項（複数選択可）

- |                                       |                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 医師の承諾（リスク管理） | <input type="checkbox"/> ADL評価    |
| <input type="checkbox"/> 離床基準・中止基準の把握 | <input type="checkbox"/> 精神機能評価   |
| <input type="checkbox"/> バイタルサイン測定    | <input type="checkbox"/> 褥瘡予防     |
| <input type="checkbox"/> 移乗方法検討       | <input type="checkbox"/> 目的の共有    |
| <input type="checkbox"/> 福祉用具選定・適合    | <input type="checkbox"/> 本人・家族の希望 |
| <input type="checkbox"/> 車椅子の選定・適合    | <input type="checkbox"/> その他      |
| <input type="checkbox"/> 身体機能評価（座位能力） |                                   |

13. 安全・適切に離床（計画）を行う上で、作業療法士の役割（複数選択可）

- |                                       |                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 医師の承諾（リスク管理） | <input type="checkbox"/> ADL評価    |
| <input type="checkbox"/> 離床基準・中止基準の把握 | <input type="checkbox"/> 精神機能評価   |
| <input type="checkbox"/> バイタルサイン測定    | <input type="checkbox"/> 褥瘡予防     |
| <input type="checkbox"/> 移乗方法検討       | <input type="checkbox"/> 目的の共有    |
| <input type="checkbox"/> 福祉用具選定・適合    | <input type="checkbox"/> 本人・家族の希望 |
| <input type="checkbox"/> 車椅子の選定・適合    | <input type="checkbox"/> その他      |
| <input type="checkbox"/> 身体機能評価（座位能力） |                                   |

14. 寝たきり度Cクラスの方が、1日あたりどの程度離床（時間）していれば、離床できていると考えますか。

※食事などのADLやベット上での座位活動、車椅子姿位での活動の合計値

※回答者の主観的な見解でかまいません。

- 1時間程度
- 2時間程度
- 3時間程度
- 4時間程度
- 5時間以上
- わからない

15. 寝たきり度Cクラスの人に対する、ADL項目別の自立までの期間について選択ください。

※回答者の主観的な見解でかまいません。

	1週間以内	1週間～2週間以内	2週間～1ヶ月以内	1ヶ月～3ヶ月以内	3ヶ月～6ヶ月以内	6ヶ月～1年以内	1年以上	不可能／困難	現状維持	わからない
食事	<input type="radio"/>									
移乗	<input type="radio"/>									
整容	<input type="radio"/>									
トイレ動作	<input type="radio"/>									
入浴	<input type="radio"/>									
更衣	<input type="radio"/>									

16. 寝たきり度Cクラスの人に対する離床に際して、工夫しているアプローチがあれば教えてください。

17. 寝たきり度Cクラスの人に対する離床を進めるうえで難しいと思うことを選択ください。（複数選択可）

- 離床を進める上で必要な医学的管理がわからない
- 離床を進めることについて、チームの理解が得られない
- 離床を進める上で、看護の負担が増加するため、理解が得られない
- 離床をする上で、介護リフトやティルトリクライニング車椅子、クッションなどの用具が十分でない。また施設における購入が困難
- その他(具体的に)

18. 寝たきり度Cクラスの人への離床を進めた場合の効果について選択ください。

(複数選択可)

- 摂食嚥下機能の改善
- 意識機能（レベル）の改善
- 廃用症候群による筋力低下、関節可動域の悪化、循環器機能の低下の改善
- 肺炎などを含めた、感染症の改善
- 体操やレクリエーションなどの活動に参加を促すことができる
- ADLへの積極的参加を促すことができる
- その他(具体的に)

【介護老人保健施設】  
令和3年度改定に向けた介護保険領域における実態調査  
(二次調査)

入所者に対する、活動と参加のリハビリテーション

※主観的な見解でかまいませんので、回答ください。

入所者へのリハビリテーションの仕組みとして、通所リハの生活行為向上リハビリテーション実施加算の仕組みがあると良いと思いますか。

※生活行為向上リハビリテーション

【概要】ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな生活行為向上リハビリテーションとして、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導等において、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系。

19. 入所者へ、生活行為向上リハビリテーション実施加算の仕組みがあると良いと思いますか。

- 思う  
 思わない  
 わからない

20. 入所中、生活行為向上リハビリテーション取り組みが可能な場合、目標の達成（卒業）するまでの期間はどれくらい必要と思いますか。

- 1ヶ月  
 2ヶ月  
 3ヶ月  
 4ヶ月  
 5ヶ月  
 6ヶ月  
 6ヶ月以上  
 わからない  
 入所期間では達成できない

21. 入所中、生活行為向上リハビリテーション取り組みが可能な場合、目標を達成するために3ヶ月は入所中に練習し、退所後に通所リハに移行し卒業するといった、生活行為向上リハビリテーションの取り組み（フレーム）が可能と思いますか。

- 思う  
 思わない  
 わからない

【介護老人保健施設】  
令和3年度改定に向けた介護保険領域における実態調査  
(二次調査)

ご協力ありがとうございました。